

地域情報（県別）

【千葉】全国初の摂食障害相談窓口「拠点病院がない地域の受け皿に」-河合啓介・国府台病院心療内科診療科長に聞く◆Vol.2

「摂食障害の治療は医師の人間性と専門性が問われるやりがいのある仕事」

2024年9月20日（金）配信 m3.com地域版

摂食障害の治療において国内最多の実績がある国立国際医療研究センター国府台病院（市川市）は2017年、全国でも少ない摂食障害支援拠点病院に指定され、2022年からは支援拠点病院のない地域からの電話相談にも対応している。「摂食障害の治療は医師の人間性と専門性が問われるとてもやりがいのある仕事」と話す心療内科診療科長の河合啓介氏に、支援拠点病院の開設と、全国初となる広域相談窓口設置の経緯を聞いた。（2024年8月16日オンラインインタビュー、計2回連載の2回目）

▼第1回はこちら



河合啓介氏（本人提供）

支援拠点病院は「県域における摂食障害の総合相談窓口」

——国立国際医療研究センター国府台病院は全国でも少ない摂食障害支援拠点病院です。開設の経緯と役割をお聞かせください。

摂食障害の治療の難しさと、専門施設の少なさが関わります。摂食障害の治療はここ10年ほどである程度確立してきました。しかし、専門的に診られる医療機関はまだ少なく、患者さんやご家族からすると、「どこに受診したらよいかわからない」「専門の病院でもすぐに診てもらえない」といった状況が続いています。

そこで、医療従事者や患者さん、ご家族などが公的専門施設の開設を国に要望し、2014年度に厚生労働省が「摂食障害治療支援センター設置運営事業」を開始、2024年7月までに全国7カ所に支援拠点病院が生まれました。私は過去に勤務していた九州大学がある福岡県と、当院がある千葉県で開設に携わりました。

支援拠点病院では、患者さんやご家族のほか、医療・保健福祉・学校関係者からの相談にも対応し、地域や医療機関への啓発活動も行っています。「県域における摂食障害の総合相談窓口」の機能を有しています。電話やメールを介しての相談であるため得られる情報に限界があり、治療的に関わるというよりも、受診先やご家族の対応相談が中心です。

——国府台病院は2022年、「摂食障害全国支援センター・相談ほっとライン」を開設しました。こちらでは、支援拠点病院がない地域からの電話相談に対応しています。

支援拠点病院に指定された2017年以降、他県からの問い合わせが多かったことに起因します。支援拠点病院は2024年7月に東京都にも開設されましたが、当時はなく、東京や神奈川県など都市部を中心に各地から千葉県支援拠点病院に電話相談が多く寄せられていました。私たちとしては支援拠点病院を各都道府県に開設してもらいたい思いですが、「こんな状況であれば、各地に設けられるまではいったん当院が全国からの相談の受け皿となろう」と考えたのです。

「無謀だ」「收拾がつかなくなる」——。周囲からはこんな声も上がりましたが、これまでの経験から相談対応のノウハウは蓄積されていると私は感じていました。「まずはやってみようよ」と発案を重ね、厚労省にも掛け合って事業化にこぎつけました。電話対応にあたっては、過去に当院の摂食障害病棟に勤務しており、摂食障害の患者さんの対応に魅力を感じていた看護師に「またここで相談業務をやってもらえませんか」と声をかけました。摂食障害の分野で幅広い地域を対象にした無料の電話相談窓口設置は全国初だと思います。

——相談ほっとラインに寄せられた相談件数とその内容、特徴についてお聞かせください。

2022年度に800件、2023年度に821件の相談が寄せられており、2023年度において複数回にわたる相談を除いた相談者数731人のうち当事者が314人、母親が300人と多数を占めました。当事者の約9割は女性で、年代では10代が35%、20代が28%、30代が14%と若い人が77%を占めました。

相談概要としては、「受診先について」「病気について」が多いほか、治療が難しい病気であるがゆえに「回復のきっかけを知りたい」「自宅で何かできることを知りたい」といった相談も受けています。後者は個別性が大きく一般化するのが難しいですが、相談ほっとラインのホームページから何らかの情報発信ができれば、と考えています。

「結果に驚き」相談者の多くが医療機関とつながり

——相談窓口の機能を有しているということは、相談者の割合としては医療機関を受診していない人の方が多いのでしょうか。

私も未受診者が多いと思っていたので、結果には驚きました。2023年度に相談してくれた当事者のうち、摂食障害以外での受診中も含めると「受診中」「中断中」が75%を占めました。摂食障害は来院が難しく、病気の兆候があっても本人に自覚がなかったり、また周囲に専門の医師がいなかったりして、回復するまで医療受診を継続するのも困難な分野だと考えられています。

そのため、早期発見は重要ですが、今回の調査結果により、医療機関とつながりながら治療がうまく進んでいなかったり、何らかの事情で治療が中断してしまったりするケースが少なくないことが明らかになり、こうした状況への対応もまた必要だと再認識しました。

——医療従事者は、摂食障害の患者に対してどのように接した方が良いだろうと思いますか。

先述の通り摂食障害の治療は個別性が大きいのですが、患者さんが回復に向かっていくパターンの一つとして、極度な痩せに対するこだわりが和らいで体重が増え、減量以外にも関心が向くようになって趣味ができたり、友人との交流が増えたりしていく、という経過をたどるケースが挙げられます。徐々に良くなっていくことが多いので、医療従事者は患者さんの小さな変化を見つけて認めてあげて、「よくできるようになったね、じゃあ今度はこれをやってみようよ」などと小さな提案を重ねるといった、「患者さんと共同作業をしていく姿勢」が大切であるように思います。

摂食障害治療にやりがい「取り組む医師増えてほしい」

——最後に、今後の展望をお聞かせください。

支援拠点病院が増え、全都道府県に一つはある状況を望んでいます。各地に点在することで全国的に救われる人が増えると思いますし、私たち医療従事者間のネットワーク・情報共有が増え、さらに良い治療システムが構築される可能性も高まるのではないのでしょうか。支援拠点病院に指定されると、「自院の患者が増えて対応できなくなるので

は……」といった懸念があるかもしれませんが、県内連携を進めることで患者さんの紹介先が増えていくため、支援拠点病院がある地域において年単位で評価した場合、「自院で対応できないほど患者が大幅に増えた」という事例は聞いていません。活動形式が整うまでの1、2年は忙しいかもしれませんが、そこは将来を見据えて考えていただけるとありがたいです。

摂食障害の治療は患者さん個々に異なるオーダーメイドで簡単ではありませんが、家庭環境や学校でのいじめ、孤立などが複雑に絡み合っており、現代の病理のようなものが集約されている印象を受けます。治療への意欲が低い患者さんもいますが、粘り強くアプローチを続けることで次第にやる気が高まり、最終的に「治って良かったです」と言われると「ああ、やって良かったな」とうれしく思います。

私個人としては、医師の人間性や専門性が問われる非常にやりがいのある分野だと感じています。研修医に加え、内科・心療内科・精神神経科・小児科・産婦人科のキャリアのある先生はこれまでの経験を生かすことができるので、取り組んでくれる医師が増えることを願います。

◆河合 啓介（かわい・けいすけ）氏

1989年愛媛大学医学部卒。九州大学心療内科、カナダ・トロント大学内分泌研究所などを経て、2006年九州大学心療内科講師。2016年に国立国際医療研究センター国府台病院に入職し、心療内科診療科長に就任。日本心身医学会理事・心身医療（内科）専門医・指導医、日本心療内科学会理事・専門医、日本摂食障害学会理事、日本内観学会副理事長、日本心理医療諸学会連合（UPM）理事長など。

【取材・文＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

